

**TINGKAT EMPATI DAN SIKAP ALTRUISTIK PADA
PERAWAT RUMAH SAKIT UMUM DENGAN
RUMAH SAKIT JIWA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam Mencapai Derajat
Sarjana-S1 Bidang Psikologi dan Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Diajukan Oleh :

RIA FATHU ROHMAH

F 100 060 076

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2010

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Bila seorang menderita sakit, biasanya akan berusaha untuk mengatasi dan mengobati gangguan atau penyakitnya hingga sembuh. Seseorang memerlukan bantuan dari pihak lain untuk mencapai kesembuhan yang diharapkan, diantaranya adalah rumah sakit sebagai institusi yang berwenang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas (Hadjam, 2001).

Perawat merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan di rumah sakit. Mereka harus selalu siaga selama 24 jam untuk melakukan tugas-tugas rutin, dan menghadapi berbagai situasi darurat seperti kondisi kesehatan pasien yang kritis, menghadapi kesulitan keluarga pasien, dan sebagainya. Huber (dalam Fajriyatiningih, 2001) mengatakan bahwa 90% pelayanan kesehatan di rumah sakit terhadap pasien adalah pelayanan perawat. Disinilah perawat harus memahami dan menyadari peranannya dalam memberikan perawatan pada pasien.

Gunarsa & Gunarsa (1989) mengatakan bahwa dimana salah satu ciri khas yang harus dimiliki seorang perawat adalah harus pandai menimbang perasaan, dan mempertimbangkan perasaan orang lain sehingga tidak menimbulkan kejengkelan orang lain. Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatannya harus mempunyai sikap peduli, kasih sayang dan cinta, rasa melindungi siap menolong setiap saat dibutuhkan (*altruism*), memberi rasa nyaman serta empati pada pasien.

Menurut Kusuma (dalam Yuliastuti 2007) perawat merupakan satu jenis profesi dalam hal pelayanan kesehatan yang dewasa ini banyak dibutuhkan dalam masyarakat kita. Tugas perawat adalah sebagai pelaksana pelayanan perawatan di rumah sakit untuk mempercepat penyembuhan pasien. Perawat bertanggung jawab sepenuhnya dalam memberikan perawatan kepada pasien. Selain itu perawat juga memegang kunci keberhasilan penyembuhan pasien, meskipun para dokterlah yang paling utama memegang kendali cara penyembuhan pasien. Dalam menguasai aspek diagnostik dan medis, frekuensi perawat justru lebih banyak dari pada frekuensi dokter dalam berhubungan dengan pasien, sehingga perubahan dan respon sekecil apapun pada diri pasien harus dapat dipahami oleh perawat. Untuk memahami kondisi pasien perawat harus memiliki sifat peduli dan empati.

Johnson dkk. (1983) memberikan definisi empati sebagai kecenderungan untuk memahami kondisi atau keadaan pikiran orang lain. Sedangkan menurut Hoffman (2003) empati adalah suatu respon afeksi yang sepertinya dialami, tidak harus sama dengan situasi afeksi orang lain, tetapi lebih jelas dirasakan bagi situasi orang lain daripada situasi diri sendiri.

Untuk bisa berempati, seorang perawat harus bisa mengamati dan menginterpretasikan perilaku pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Lingdren (1973) ketepatan dalam berempati tergantung pada kemampuan seseorang untuk menginterpretasikan informasi-informasi yang diberikan oleh orang lain tentang situasi internalnya melalui perilaku dan sikap mereka.

Menurut Staub (1978), Setiap orang mempunyai kemampuan berbeda-beda dalam berempati. Reaksi empati terhadap orang lain sering kali berdasarkan pada pengalaman masa lalu. Seseorang biasanya akan merespon pengalaman orang lain

secara lebih empatik apabila ia mempunyai pengalaman yang mirip dengan orang tersebut, dan juga sebaliknya. Orang yang lebih empatik akan lebih toleran, ramah dan mampu mengendalikan diri dalam situasi tertentu, serta mempunyai jiwa penolong yang tinggi (*altruistik*).

Sears, dkk (1991) berpendapat bahwa empati sangat berhubungan dengan kesediaan berbuat baik (*altruisme*). Altruisme adalah hasrat untuk menolong orang lain tanpa memikirkan kepentingan sendiri sehingga erat kaitannya antara besarnya empati dengan kecenderungan menolong. Sedangkan menurut Baston, (2002) Altruisme adalah respon yang menimbulkan *positive feeling*, seperti empati. Seseorang yang altruis memiliki motivasi altruistik, keinginan untuk selalu menolong orang lain. Motivasi altruistik tersebut muncul karena ada alasan internal di dalam dirinya yang menimbulkan *positive feeling* sehingga dapat memunculkan tindakan untuk menolong orang lain.

Empati yang tinggi memperbesar kesediaan untuk menolong, untuk berbagi dan berkorban demi kesejahteraan orang lain. Kesanggupan untuk berempati sendiri adalah kesanggupan yang ada pada tiap orang. Empati sering juga disebut dengan kepedulian, yakni kesanggupan untuk peka terhadap kebutuhan orang lain, kesanggupan untuk turut merasakan perasaan orang lain serta menempatkan diri dalam keadaan orang lain. Peduli atau empati tak berhenti sampai di situ, tapi dilanjutkan dalam tahap menanggapi dan melakukan perbuatan yang diperlukan orang lain.

Sebagaimana sabda Rasulullah SAW, "*Jalanan kasih sayang antara kaum muslimin ibarat satu tubuh. Bila ada satu anggota tubuh sakit maka anggota tubuh lainnya akan merasakan hal yang sama.*" (HR. Bukhari dan Muslim). Hubungan

profesional ini diprakasai oleh perawat melalui sikap empati dan keinginan berespon (*sense of responsiveness*) serta keinginan menolong klien (*sense of caring*).

Sears dkk. (1991) mengatakan keinginan untuk menolong tidak terjadi dengan sendirinya, tapi melibatkan suatu proses psikologis yang sangat kompleks. Seseorang harus menyadari terlebih dahulu apa yang sedang terjadi dan kemudian baru memutuskan apakah dia akan memberikan pertolongan. Dalam situasi tertentu kebutuhan seseorang untuk mendapatkan pertolongan dapat diketahui dengan jelas, tapi dalam situasi yang lain kebutuhan seseorang tidak dapat diketahui kalau orang yang akan memberikan pertolongan tidak mempunyai kepekaan apa yang sedang terjadi dan apa yang dibutuhkan orang lain.

Davies (dalam Abraham & Eamon, 1992) mengatakan, masih banyak orang-orang yang hidup dalam kesusahan yang membutuhkan pertolongan dan sebagian besar diantaranya adalah orang-orang yang sedang tertimpa musibah, yang saat ini semakin bertambah banyak. Hal ini dapat ditemui berbagai lapisan institusi kesehatan dimasyarakat. Misalnya dalam rumah sakit, puskesmas dan institusi kesehatan lainnya terdapat pasien-pasien yang sangat membutuhkan pertolongan serta perhatian maksimal mengenai penyakit yang dideritanya, sehingga pihak pelayanan kesehatan harus lebih banyak memberikan perhatian serta empati dan pertolongan untuk perawatan yang lebih intensif. Dalam rumah sakit dikatakan frekuensi seorang perawat digolongkan lebih sering bertatap muka dengan pasien dari pada petugas yang lainnya. Untuk itu perawat harus mengalami proses sosialisasi dengan lingkungan pasien dan mempunyai pengetahuan dasar tentang perawatan yaitu rasa empati yang nantinya akan menimbulkan nilai altruistik.

Kebutuhan masyarakat akan sebuah pelayanan kesehatan semakin meningkat, karena mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan hak semua orang. Sebagai hak asasi manusia, sehat menjadi investasi bagi kelangsungan kehidupan. Oleh karena itu, sudah menjadi kewajiban untuk menyetakan yang sakit dan mempertahankan yang sehat. Perawat dan dokter adalah satu kesatuan profesi dalam rumah sakit yang paling bertanggung jawab dalam rumah sakit menyangkut baik dan buruknya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Namun seperti dikatakan diatas perawatlah yang lebih sering bertatap muka dengan pasien.

Hadjam (2001) mengatakan seiring dengan semakin pedulinya masyarakat terhadap kesehatan, suatu pelayanan kesehatan bersinggungan langsung dengan kepentingan dan kebutuhan masyarakat. Sehingga masyarakat selalu melihat sistem pelayanan kesehatan termasuk didalamnya pelayanan asuhan keperawatan dengan bentuk kenyamanan yang diterima. Kenyataan dilapangan, tuntutan masyarakat semakin meningkat terhadap setiap jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Sering kita mendengar kritik dan kecaman dari berbagai lapisan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan yang kurang bermutu dan tidak professional, atau kurang adanya sikap empati dalam melakukan pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dan dirasakan dari pihak pasien maupun dari pihak keluarga yang ada dalam institusi kesehatan, seperti dirumah sakit umum, dirumah sakit jiwa dsb, Daryani (dalam Mendoza, 2005).

Selain itu Sering terdengar di lingkungan sekitar kita atau terbaca di media massa berbagai keluhan mengenai sikap dan tindakan perawat yang mengecewakan: galak, judes, kurang perhatian, kurang tanggap, kurang trampil, dan sebagainya (dalam Widyarini, 2005). Kasus ini seperti yang dialami oleh Utami (dalam Risang,

2010) saat ia kembali ke RSUD di Telogorejo untuk kontrol dan mengambil hasil patologi miliknya, perawat dengan nada tinggi menyalahkan kedatangannya yang tanpa menelepon terlebih dahulu. Pernah juga dialami penulis waktu kunjungan ke RSJD Kertaning, ketika penulis masuk dalam bangsal akut yang didalamnya terdapat 5 pasien gangguan jiwa (pemberontak). Salah satu pasien laki-laki yang masih remaja berasal dari klaten selalu berteriak-teriak dan berontak, mengobrak-abrik tempat tidur dan meludah disembarang tempat. Tanpa basa-basi perawat langsung menyeret dengan paksa kedua tangannya dari belakang dan didudukkan ditempat tidur. Kemudian pasien itu meludahi perawatnya, sehingga perawat menampar pipi pasien itu. Padahal seharusnya sebagai perawat harus bersikap profesional dan tidak bertindak dengan memukul anggota tubuh pasien seperti itu. Hal ini sering terjadi karena perawat merasa apa yang dilakukan atau dikeluhkan pasien itu masalah biasa dikarenakan perawat sudah terbiasa dan bahkan dalam kesehariannya menemui keluhan pasien, sehingga ada saja perawat yang perasaannya sudah tidak sensitif lagi terhadap keluhan pasien. Akibatnya, perawat tidak menanggapi keluhan pasien tersebut.

Diketahui Rumah sakit dalam jenisnya dapat kita bagi dalam dua jenis, dimana salah satunya yang kita kenal adalah rumah sakit umum (RSU), dimana biasanya rumah sakit memiliki kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang untuk merawat pasien yang mengalami penyakit fisik karena patah tulang, penyakit gangguan pernafasan, pasien yang mengalami penyakit tumor, dan lain-lain. Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas *ICU*, *UGD*, bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya. Tetapi kelengkapan fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan

penyelenggaranya. Rumah sakit yang sangat besar sering disebut *Medical Center* (pusat kesehatan), biasanya melayani seluruh pengobatan modern. Menurut Mubarak I.W. (2009) Keperawatan dalam RSU ini memiliki ruang lingkup yang luas, oleh karena itu perawat kesehatan dituntut memiliki pengetahuan untuk selalu mengerti kondisi pasien. kemampuan berempati dan rasa untuk ingin menolong (*altruis*) pada pasien menjadi faktor utama dalam perawatan ini.

Selanjutnya yang ke-dua adalah rumah sakit jiwa (RSJ), rumah sakit jiwa merupakan rumah sakit yang mengkhususkan diri dalam perawatan gangguan mental kejiwaan serius. Rumah sakit ini juga memiliki bervariasi dalam tujuan dan metode. Beberapa rumah sakit jiwa mungkin mengkhususkan hanya dalam jangka pendek atau terapi rawat jalan untuk pasien berisiko rendah. Selain itu mungkin mengkhususkan diri dalam perawatan sementara atau permanen dari warga yang sebagai akibat dari gangguan psikologis, memerlukan bantuan rutin, perawatan atau terapi khusus dan lingkungan yang terkendali. Jenis pasien dalam RSJ ini bermacam-macam seperti, pasien yang mengalami gangguan halusinasi, depresi berat, stres akut dan lain-lain.

Selanjutnya Stuart, (2002) mengatakan dalam rumah sakit jiwa perawat juga berperan aktif dalam asuhan keperawatan pasien. keperawatan jiwa ini diistilahkan sebagai proses interpersonal yang berupaya meningkatkan dan mempertahankan perilaku pasien yang berperan pada fungsi yang terintegrasi. Merawat pasien yang mengalami gangguan mental kejiwaan dibutuhkan kesabaran dan ketelatenan, karena pasien ini selalu aktif dan biasanya sering melukai orang disekitarnya maupun dirinya sendiri, sehingga perawat harus sering memantau apa yang terjadi pada

pasien setiap waktu, yang harus dilakukan oleh perawat adalah selalu memberikan perhatian empati pada pasien tersebut.

Mubarak, (2009) berpendapat perbedaan pelayanan asuhan keperawatan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa itu dapat ditinjau dari lima aspek yang meliputi tempat kegiatan (praktek), tipe pasien yang dilayani (misalnya: pasien dirumah sakit umum khusus merawat berbagai macam penyakit secara fisik ringan, maupun berat. Sedangkan pasien dirumah sakit jiwa khusus untuk perawatan pasien yang mengalami penyakit atau gangguan mental kejiwaan, gangguan sosial, halusianasi, pasien yang mengalami stres akut dan bisa berakibat membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain, dsb). Selain itu ruang lingkup pelayanan, fokus (perhatian) utama dan sasaran pelayanan perawat.

Menurut pendapat Mubarak, (2009) pelayanan asuhan keperawatan kesehatan masyarakat tidak semuanya memiliki kemampuan untuk merawat pasien dengan benar. Perawat puskesmas perawatan (puskesmas rawat inap) ataupun perawat dalam rumah sakit umum memiliki perhatian yang lebih pada pasien yang mengalami penyakit kritis secara fisik, perawat ini akan antusias untuk untuk menolong pasien, lebih-lebih pasien yang sudah tua dan bermasalah dengan ekonomi. Dari adanya belas kasihan maka timbul empati dan mendorong untuk menolongnya. Namun Stuart, (2006) mengatakan asuhan keperawatan jiwa dalam RSJ, pasien akan sembuh secara tidak maksimal dan bisa berakibat lama karena disebabkan oleh perawat yang kurang memberikan perhatian penuh. Seperti kasus yang dialami oleh pasien depresi, disalah satu Rumah sakit Di Amerika Serikat yang sebabkan karena asuhan keperawatan yang kurang benar.

Menurut Gunarsa & Gunarsa, (1989) yang dihadapi oleh seorang perawat adalah sama yaitu manusia secara menyeluruh (fisik, psikologis, dan sosial), sehingga perawat harus memiliki kesanggupan untuk menilai setiap tingkah laku pasien yang dirawatnya dan memberi arti pada tingkah laku tersebut. Sehingga dalam melayani pasien, perawat harus memberikan asuhan keperawatan dilakukan untuk menolong (*altruism*) pasien dengan sepenuhnya memahami kondisi dan perasaan pasien (*empatic*) (Gaffar, 1999).

Dari beberapa uraian diatas peneliti merumuskan masalah apakah ada perbedaan tingkat empati dan sikap altruistik pada perawat rumah sakit umum dengan rumah sakit jiwa?. Dengan rumusan masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut dengan mengadakan penelitian dengan judul **Tingkat Empati Dan Sikap Altruistik Pada Perawat Rumah Sakit Umum Dengan Rumah Sakit Jiwa.**

B. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui perbedaan tingkat empati dan sikap altruistik pada perawat dirumah sakit umum dengan rumah sakit jiwa.
2. Untuk mengetahui perbedaan tingkat empati pada perawat dirumah sakit umum dan rumah sakit jiwa.
3. Untuk mengetahui perbedaan sikap altruistik pada perawat dirumah sakit umum dan rumah sakit jiwa.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wacana dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam psikologi sosial keperawatan, sehingga dapat dijadikan konsep teoritis dalam menelaah permasalahan yang berkaitan dengan tingkat empati dan sikap altruistik pada perawat di rumah sakit umum dengan rumah sakit jiwa. Dan bagi peneliti lain dapat memberikan wacana untuk penelitian sejenis.

2. Manfaat Praktis

Memberikan masukan kepada pihak rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa, terutama ditujukan pada perawat-perawat yang memberikan pelayanan pasien agar dapat menerapkan sikap altruistik pada pasien karena terdapat hubungan yang erat dengan empati. Sehingga dengan adanya sikap altruistik dan empati perawat akan terjalin relasi yang baik dengan pasien.